



ESTADO DE CALIFORNIA
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE LA SALUD ADMINISTRADA

CERTIFICACIÓN DEL MÉDICO
RECHAZO DE COBERTURA POR SER EXPERIMENTAL/DE INVESTIGACIÓN
(A ser completada por el médico que trata al paciente)

Por la presente certifico que soy el médico que está tratando a _____ (nombre del inscrito) y que he solicitado autorización para utilizar una droga, dispositivo, procedimiento o terapia cuya cobertura fue rechazada por el Plan de Salud por haber determinado que la terapia propuesta es experimental y/o de investigación. Entiendo que para que el inscrito pueda tener derecho a una Evaluación Médica Independiente del rechazo de cobertura, debo certificar, en calidad de médico del caso, que el paciente cumple con ciertos requisitos médicos.

En mi opinión profesional, y siendo el médico que está atendiendo al inscrito, certifico por la presente lo siguiente:
(Marque todas las opciones que correspondan)

(NOTA: el inscrito debe cumplir con cada uno de los 3 requisitos a continuación para poder solicitar una Evaluación Médica Independiente).

- 1) El inscrito sufre de una condición médica mortal que, muy probablemente, causará la muerte dentro de un año, o menos de un año; o sufre de una condición que pone su vida en peligro y/o que lo va a debilitar gravemente.
- 2) El inscrito sufre de una condición que corresponde a una de las siguientes descripciones:
[marque la(s) descripción(es) que corresponda(n)]:
 - Las terapias convencionales no han sido efectivas para mejorar el estado de salud del inscrito;
 - Las terapias convencionales no son médicamente apropiadas para el inscrito, o
 - El Plan de Salud ya no cubre la terapia convencional que podría ser beneficiosa para el inscrito.
- 3) El tratamiento que he recomendado, y que no ha sido aprobado, resultará, en mi opinión médica y basándome en la literatura clínica actual y la evidencia médica, más beneficioso para el inscrito que cualquiera de las terapias convencionales disponibles.

Proveedores contratados: 1) Indique la evidencia en que basó dicha determinación. Escriba en el espacio provisto a continuación o adjunte una descripción a esta solicitud y envíela por fax al Departamento.

2) Proporcione una descripción de la droga, dispositivo, procedimiento u otra terapia experimental o de investigación recomendada por el paciente o por usted. (Adjunte hojas adicionales si fuera necesario.)

Proveedores no contratados o inscritos que solicitan una Evaluación Médica Independiente por sí mismos:

Deberá presentar al Departamento de Atención de la Salud Administrada dos documentos tomados de la literatura científica o médica especializada que justifiquen la certificación anterior de que la terapia solicitada será más beneficiosa para el inscrito que la terapia convencional disponible. Consulte por favor a la lista que aparece en el reverso de fuentes de literatura científica y médica autorizadas para solicitar una Evaluación Médica Independiente, y envíe la información por fax o por correo nocturno.

La documentación deberá ser enviada, junto con esta solicitud, por fax o por correo nocturno a:

Department of Managed Health Care, HMO Help Center, IMR Unit, 980 Ninth Street, Suite 500, Sacramento, CA 95814. Si tiene alguna duda, puede ponerse en contacto con el Departamento al (888) HMO-2219, fax (916) 229-0465, TDD (877) 688-9891, o visite el sitio web del Departamento en www.hmohelp.ca.gov.

Firma del médico/inscrito

Fecha

**ESTADO DE CALIFORNIA
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE LA SALUD ADMINISTRADA**

**EVIDENCIA MÉDICA y CIENTÍFICA ADMISIBLE
PARA SOLICITAR UNA EVALUACIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE
de ACUERDO AL CÓDIGO DE SALUD y SEGURIDAD 1370.4(d)**

1. Estudios científicos arbitrados por pares profesionales, y publicados o aceptados para su publicación en revistas médicas que cumplen con los requisitos reconocidos nacionalmente para manuscritos científicos, y cuyos artículos, en su mayoría, son examinados por expertos que no forman parte del personal editorial;
2. Literatura arbitrada por pares profesionales, compendios biomédicos y otra literatura médica que cumpla con los criterios de la Biblioteca Nacional de Medicina del Instituto Nacional de Salud para poder ser incluida en el Index Medicus, Excerpta Medicus (EMBASE), Medline, o la base de datos HSTAR (Health Services Technology Assessment Research) de MEDLARS;
3. Publicaciones médicas reconocidas por la Secretaría de Salud y Servicios Humanos bajo la Sección 1861(t)(2) del Acta de Seguro Social;
4. Los siguientes compendios de referencia estándar: The American Hospital Formulary Service-Drug Information, el American Medical Association Drug Evaluation, el American Dental Association Accepted Dental Therapeutics, y la United States Pharmacopoeia -Drug Information;
5. Descubrimientos, estudios e investigaciones realizadas por, o bajo los auspicios de agencias del gobierno federal o institutos de investigación federales reconocidos nacionalmente, entre ellos la Agencia Federal para Normas e Investigaciones de la Salud (Federal Agency for Health Care Policy and Research), los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health), el Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute), la Academia Nacional de Ciencias (National Academy of Sciences), la Administración de Finanzas de la Salud (Health Care Financing Administration), la Oficina Legislativa de Evaluación de Tecnología (Congressional Office of Technology Assessment) y cualquier otra junta nacional reconocida por el Instituto Nacional de Salud a los fines de evaluar el valor médico de servicios de provisión de salud, o
6. Resúmenes de artículos arbitrados por pares profesionales que hayan sido aceptados para su presentación en los congresos más importantes de las asociaciones médicas.